Nr. 22. LWÓW DNIA 15. LISTOPADA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY" I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Walka z gruźlicą.

Zakres działania gmin, powiatów i kraju w walce z gruźlicą.

Referat dra Sczepana Mikołajskiego napisany z polecenia ankiety krajowej.

Skuteczne zwalczanie choroby, tak bardzo rozpowszechnionej i tak dotkliwe klęski powodującej, jak gruźlica, wymaga gorliwego współdziałania wszystkich powołanych czynników, a więc gmin, powiatów, kraju, państwa, społeczeństwa.

Najogólniej można określić podział pracy na tem polu między organizacye autonomiczne w słowach, że do gmin należy przedewszystkiem zapobieganie gruźlicy podobnie jak i innym chorobom zakaźnym, tudzież zarządzenia, mające na celu powstrzymanie dalszego szerzenia się choroby, a do kraju leczenie chorych na gruźlicę. Profilaktykę publiczną może tu gmina spełniać przez wykonywanie we własnym i poruczonym zakresie działania publicznej pieczy nad zdrowiem i różnych agend policyi sanitarnej.

Kraj zaś ma do dyspozycyi dla leczenia chorych gruźliczych szpitalnictwo, które w myśl opinii krajowej ankiety w sprawie gruźlicy z 26. czerwca b. r. należałoby rozszerzyć i zreformować. Nadto krajowa władza autonomiczna ma w lekarzach gminnych i okręgowych organizacyę służby sanitarnej, której w walce z gruźlicą ważna przypadnie rola, a nad którą Wydział krajowy w myśl intencyi Sejmu, niejednokrotnie wypowiadanych, powinien objąć stały nadzór i kierownictwo.

Dalej Wydział krajowy może współdziałać w walce z gruźlicą przez nadzór zwierzchniczy nad działalnością sanitarną gmin i powiatów, wydawanie stosownych pouczeń, wskazówek i zarządzeń administracyjnych bądź w zakresie własnej kompetencyi, bądź też w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem i przy udziale innych krajowych organów i władz, które do walki z gruźlicą powołać trzeba. Szczególnie ważne będzie mianowicie współdziałanie c. k. Rady szkolnej krajowej a za jej inicyatywą także c. k. Rad szkolnych okręgowych, jakoteż c. k. krajowej Rady zdrowia, która, jako fachowy organ doradczy w sprawach zdrowotnych, według uchwał ankiety przeciwgruźliczej zająć się winna programowem jednoczeniem usiłowań poszczególnych czynników i wskazywać dalsze drogi akcyi przeciwgruźliczej.

Wreszcie Wydział krajowy ma możność oddziaływania na c. k. rząd i wyjednania wydatnej pomocy państwowej, bez której walka z gruźlicą bardzo byłaby utrudnioną, zwłaszcza przy braku powszechnego ubezpieczenia na wypadek choroby i niezdolności do pracy, które np. w Niemczech dostarcza najwięcej środków finansowych dla walki z gruźlicą.

Sejm krajowy, który podczas ostatniej sesyi uznał całą doniosłość przeciwdziałania klęsce gruźlicy, może tę akcyę ułatwić i na pożądane tory wprowadzić przez wyznaczenie na ten cel niezbędnych funduszów i przez uchwalanie stosownych ustaw sanitarnych.

Tak więc nawet w naszych trudnych warunkach mamy poważny zasób środków, którymi przy planowem postępowaniu osiągnąć zdołamy znaczne wyniki, jeśli zwłaszcza wraz z autonomicznemi i rządowemi władzami i organami połączą usiłowania czynniki obywatelskie, jak stowarzyszenia, prasa i t. p.

Przechodząc do naszkicowania szczegółowego programu walki w zakresie obowiązków gminy, wypada rozróżnić gminy miejskie od gmin wiejskich. Miasta bowiem wogóle rozporządzają większym zasobem środków materyalnych i sił intelektualnych, mogą więc i powinny daleko więcej zdziałać, niż wsie, w których brak funduszów i brak zrozumienia rzeczy stoi na przeszkodzie. Zachodzi też ta ważna różnica, że w gminach wiejskich, oddzielonych od obszarów dworskich, sprawa opieki nad ubogimi, a w szczególności nad osobami, nieuleczalnie chorymi, nie może być należycie uregulowana bez udziału dworów i oczekuje od dawna ustawowego rozwiązania, podczas gdy w miastach, gdzie niema tego rodzaju dualizmu administracyjnego i wynikających z niego lokalnych kolizyi interesów, opieka nad ubogimi i nad nieuleczalnymi da się zorganizować we własnym zakresie działania gminy, jak to już się stało we Lwowie, w Krakowie, a zapewne i w innych miastach kraju. Zaznaczyć zaś należy, że organizacya dobroczynności publicznej za granicą jest ważnym czynnikiem w walce z gruźlicą, a także i w naszym kraju przypaść jej musi podobne zadanie.

Zasługuje też na uwagę, że miasta, osobliwie większe, a zwłaszcza obie stolice, są niejako głównemi siedzibami i rozsadnikami gruźlicy a zatem jak najenergiczniejsze tłumienie gruźlicy w dużych miastach jest wskazane, gdyż wpłynie ono niezawodnie na zmniejszenie częstości gruźlicy w całym kraju. Miasta mianowicie przyciągają ze wsi ludność w sile wieku, zdolną do pracy i poszukującą zarobku, a eliminują z siebie na wieś jednostki, pracą lub chorobą sterane i w zdolności do pracy upośledzone. Co do gruźlicy to ciągłe usuwanie się na wieś jednostek schorzałych nie ulega wątpliwości, choćby już ze względu na niższy koszt utrzymania na wsi i ze względu na tę okoliczność, że pobyt na wsi dla stanu tych chorych jest korzystniejszym i często przez lekarzy bywa doradzanym. Podobny ruch migracyjny chorych na gruźlicę zauważyć będzie można także niewątpliwie w centrach przemysłowych, n. p. w kopalniach, zatrudniających liczniejsze masy robotników.

Miasta przeto, a mianowicie Lwów i Kraków, powinny stać się dla innych gmin wzorem świadomej celu, planowej działalności przeciw gruźlicy, wzorem, który ubogie i pozbawione funduszów gminy wiejskie tylko w pewnej mierze będą mogły naśladować.

Nad pytaniem, co gmina większego miasta w walce z gruźlicą zdziałać może, obradowano w ostatnich latach między innemi obszernie w „komisyi przeciwgruźliczej" [1]) zawiązanej w r. 1905 w łonie miejskiej komisyi zdrowotnej we Lwowie, a referent tej komisyi dr. Pisek opracował w tym przedmiocie wyczerpującą rozprawę i odczytał ją na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.[2]) Debaty lwowskiej komisyi przeciwgruźliczej [3]) oparły się na obfitym materyale informacyjnym,

[1]) Sprawozdanie z posiedzeń tej komisyi podał „Głos lekarzy" w Nr. 9, 11 i 24 z r. 1906. Komisya składała się z dra Legieżyńskiego, prof. Gluzińskiego, dra Mahla, dra Mikołajskiego, dra Piseka, a przewodniczył jej wiceprezydent miasta dr. Rutowski.

[2]) Rozprawa ta wyszła w osobnej broszurze pod tytułem: Dr. Wilhelm Pisek. Zwalczanie gruźlicy w naszych miastach. Lwów. 1908.

[3]) Podobna komisya według doniesienia pism zawiązała się i w Krakowie w r. 1906, lecz o jej pracach brak informacyi.

którego dostarczyły publikacye kongresu przeciwgruźliczego w Paryżu[1]) (1905). Nie wdając się w szczegóły, podam w jak najzwięźlejszem streszczeniu wyniki debat komisyi, uzupełniając je danemi, skądinąd zaczerpniętemi i uwzględniając myśli, poruszone na krajowej ankiecie przeciwgruźliczej z d. 26. czerwca b. r. Przedtem jednak niepodobna pominąć milczeniem, że Magistrat miasta Lwowa, nie szczędząc kosztów, wdrożył szczegółowe badania statystyczne o stanie gruźlicy w mieście i wydał je drukiem[2]). Wspominam o tem nie tylko z uznania dla pierwszej tego rodzaju pracy statystycznej w kraju, lecz głównie dlatego, że badania statystyczne gruźlicy powinny i nadal zaprzątać nasze miasta, albowiem mogą one rzucić wiele światła na warunki, wśród których gruźlica w miastach się rozwija i dać niejedną wskazówkę praktyczną. Tak n. p. statystyka lwowska wykazała niezbicie, o czem i na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich teoretycznie radzono, jakkolwiek bez faktycznych danych, że wśród ludności żydowskiej gruźlica w mieście o wiele mniej grasuje, niż wśród ludności chrześcijańskiej, a dalsze badania powinny wyśledzić, czy różnica ta polega na właściwościach rasy, czy też na pewnych odrębnościach w sposobie życia. I na ostatnim międzynarodowym kongresie przeciwgruźliczym w Waszyngtonie szczegółowe badania statystyczne w New-Yorku, a mianowicie stwierdzenie pewnych oddzielnych ognisk mieszkaniowych gruźlicy w tem mieście, były tematem rozległej dyskusyi, mającej niepoślednie praktyczne znaczenie dla walki z gruźlicą; zachęcają one do podjęcia i u nas badań w podobnym kierunku. Gdyby się sprawdziło, że pewne domy i pewne mieszkania stają się stałą siedzibą i rozsadnikami gruźlicy, okoliczność ta zmusiłaby do stosownych zarządzeń profilaktycznych.

Samo zapobiegawcze działanie gminy okaże się więcej skutecznem, jeśli ludność pojmować będzie ważność wydawanych zarządzeń ze względu na interes zdrowotności ogółu i poszczególnych obywateli i jeśli z profilaktyką publiczną iść będzie w parze profilaktyka indywidualna. Gmina więc dbać musi o spopularyzowanie sprawy gruźlicy i środków zwalczania tej choroby, a w tym celu posłużyć może prasa, popularne odczyty, dalej broszury, krótkie pouczenia (Merkblätter), wydawane kosztem gminy lub subwencyonowane zasiłkiem z funduszów gminnych, aby mogły być bezpłatnie rozdzielane w szerokich kołach ludowych.

We Lwowie rzucono myśl stałej wystawy okazów, odnoszących się do gruźlicy i urządzenia dla sfer robotniczych popularnych wykładów na tej wystawie. Myśl to dobra i nietrudna do wykonania, gdyż już na ostatniej wystawie hygienicznej we Lwowie nagromadzono sporo okazów, które na takiej wystawie spożytkowaćby można. W razie zrealizowania tego projektu dałoby się w dalszym ciągu zorganizować według przykładu Niemiec ruchome muzeum gruźlicy, które, do miast prowincyonalnych przenoszone, przyczyniłoby się do uświadomienia ludności pod względem istoty i niebezpieczeństw choroby, jakoteż walki z tą plagą społeczną.

Ale najwięcej w kierunku pouczenia ludności zdołają zdziałać szkoły, o czem przyjdzie obszerniej wspomnieć przy roztrząsaniu zakresu działania kraju w walce z gruźlicą.

Jeśli publiczność będzie należycie pouczoną, chętnie podda się nawet takim zarządzeniom niezbędnym, które nieraz są dla stron, bezpośrednio interesowanych, niedogodne lub wymagają pewnych ofiar osobistych dla dobrą publicznego.

Właściwe zapobieganie gruźlicy w zakresie obowiązków gminy polega przedewszystkiem na asanacyi gmin w jak najszerszem znaczeniu, która i ogólną zdrowotność w gminie ma na celu.

Ze względu na gruźlicę należy tu zwłaszcza dbałość o dostarczenie mieszkańcom dostatecznej ilości dobrego powietrza i dostateczenego światła.

Nawet i bez reformy ustawy budowlanej, której wielu się domaga, gmina mogłaby zakazać używania mieszkań piwnicznych, zwanych często eufemistycznie suterenowemi, pozbawionych światła, ciasnych, wilgotnych, mało przewietrzanych, w których wylęgają się i krzewią różne epidemie, zagrażające zdrowiu i życiu ogółu mieszkańców. W tym kierunku podjęte we Lwowie starania napotkały na niepokonalne trudności z powodu braku mieszkań wogóle, a w szczególności tanich, a zdrowych mieszkań robotniczych, których budowa, oddawna przez Radę miejską uchwalona, do skutku nie przychodzi.

Być może, że rozgałęzienie sieci tramwajowej i ułatwienie przez to komunikacyi ułatwi rozwiązanie tego trudnego zagadnienia przez odciągnięcie pewnej części mieszkańców ku obwodowym rejonom. Nowela ustawy budowlanej dla miasta Lwowa, zezwalająca na budowę domów czteropiętrowych, wzmogła widocznie ruch budowlany także i w centrum miasta, co wpłynie korzystnie na niestosunek między liczbą mieszkań bez zarzutu pod względem sanitarnym, a ich zapotrzebowaniem.

Podnoszono, że i u nas byłaby pożądana instytucya inspektoratów mieszkaniowych, czuwających nad tem, aby mieszkania, dla zdrowia wyraźnie szkodliwe, były zamykane.

W sposobie zabudowywania miast należałoby troskliwiej, niż dotąd, baczyć by w myśl obowiązujących przepisów pozostawiano dostateczne miejce na podwórza, by przestrzegano dostatecznej szerokości ulic, a w planach regulacyjnych wyznaczano dość miejca niezabudowanego na ogrody, parki, place.

Nie mówiąc o „miastach ogrodowych“, które Anglia wprowadza w życie, możnaby wziąć pod rozwagę urządzenie podmiejskich parceli ogrodowych dla robotników, gdzie ludzie ci, spędzający znaczną część dnia w ciasnych pracowniach, mogliby w chwilach wolnych i w dnie świąteczne pełną piersią odetchnąć świeżem powietrzem.

Nadzór sanitarny nad pracowniami i fabrykami troszczyć się powinien, by robotnicy nie pracowali w zaduchu i pyle.

Także i na ulicach zwalczanie pyłu zasługuje na szczególną uwagę, a z tem łączy się udoskonalenie systemu

[1]) Publikacye te zajmują kilka tomów, z których wymienię niektóre tytuły: „La lutte antituberculose en France“, „L'etat de la lutte contre la tuberculose en Allemagne“, „La lutte contre la tuberculose en Suède“, „Recueil des travaux de la commission permanente de preservation contre la tuberculose“ (urzędowe protokoły z posiedzeń komisyi przeciwgruźliczej francuskiej).

[2]) W dodatku do dzieła: Dr. Wiktor Legieżyński. Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie w r. 1905 i 1906. Lwów 1907.

Daty, odnoszące się do gruźlicy, pomieszczono także w „Wiadomościach sttatystycznych o mieście Lwowie“ tom XI. Cz. I. Lwów 1907.

WIRSKI.

Niesamowity.

(Historya jakich wiele).

(Ciąg dalszy).

W największej sali sądu obwodowego w N. zasiadł prezydent sądu, sędziowie wotanci, cały trybunał, prokurator, adwokat, sędziowie przysięgli — słowem wszyscy zwykli aktorowie okrutnej tragedyi, w której społeczeństwo chce wziąć krwawą pomstę w myśl zasady: oko za oko, ząb za ząb.

Na galeryi zgromadziła się przeważnie doborowa, wykwintna i liczna publiczność, bo i sprawa przedstawiała się interesująco: takie niezwykłe krwawe morderstwo trzech osób! — niewinnego dziecka! Cóż to za potwór musi być ten zbrodniarz! Jakaż okropna zemsta za zwykłą bójkę i to po tylu latach! A przy tem jakto miło posłuchać, jak zbrodniarz broni się, jak zwierz osaczony, wzięty w krzyżowe pytania sędziego lub prokuratora! A i pan prokurator — nieżonaty — taki przystojny i ma ładne wąsiki!...

Wśród publiczności na galeryi przeważały panie. Sarkano nieco na ich olbrzymie kapelusze w pierwszym rzędzie krzeseł na galeryi, przeszkadzające dalszym widzom i oczekiwano z niecierpliwością, rychło ukaże się na sali zatwardziały zbrodniarz, poprzedzany przez bagnety straży. Każdy go chciał widzieć. Bo Wojtek Rzepa okazał się rzeczywiście zakamieniałym zbrodniarzem: wprawdzie przyznał się do morderstwa wobec prowadzącego go żandarma — jużto mają oni skuteczne sposoby dowiedzenia się prawdy — ale zato w śledztwie odwołał zeznania, podając stale, że nic sobie nie przypomina. Co za wyrafinowany sposób obrony! Inny zbrodniarz byłby starał się udowodnić swoje *alibi*. Ten — nie! Wie, że siła przeczenia jest największą siłą, bo każde inne twierdzenie można przez przeciwne dowody zachwiać, osłabić, obalić, wykazać w nim fałsz.

Wprowadzono przecież na salę zbrodniarza.

Olbrzymie damskie kapelusze w pierwszych rzędach krzeseł galeryi pochyliły się gwałtownie naprzód, rozpoczęły się szmery i szept pewnego rozczarowania. Publiczność na galeryi, a przedewszystkiem panie, spodziewały się, że ujrzą czarno obrośniętego, olbrzymiego Kanadyjczyka — rodzaj człowieka — zwierzęcia — tymczasem wprowadzono zwykłego wiejskiego, rosłego parobczaka o ściągłej pobladłej twarzy, łagodnych, lekko przyćmionych, błękitnych oczach i czuprynie płowej. Ta właśnie czupryna, z której pasmo włosów znaleziono w konwulsyjnie zaciśniętej dłoni trupa gajowego nieodparcie go zdradziła! Wszystko inne dałoby się zaprzeczyć: siekierę mógł ktoś podrzucić, krew mogła pochodzić z nosa, jakto zbrodniarzowi podsunęła matka i której to odpowiedzi on się chwycił kurczowo.

Ale ten zbrodniarz zakamieniały mówi głosem tak cichym, łagodnym, jakby był onieśmielony i zdziwiony zarazem tak licznem zgromadzeniem panów — wszystko to dla niego! — Stanowczo rozczarowanie publiczności coraz bardziej wzrasta.

Nie będziemy przytaczali całego przebiegu rozprawy sądowej. Ciekawi mogli ją czytać w zeszłorocznych dziennikach *in extenso* i znajdą ją dotychczas w protokółach sądu obwodowego w N, o ile uzyskają dostęp do aktów i o ile nie odstraszy ich „tudzież“ styl, mocno przypominający niektóre dawniejsze sprawozdania departamentu V. Wydziału krajowego jednego z krajów koronnych.

Musimy jednak przytoczyć kilka ustępów z mowy młodego adwokata krajowego Olskiego, którą miał w obronie swojego

i organizacyi oczyszczania miasta jakoteż zaopatrzenie miasta w bruki.

Przydałyby się przepisy, wzbraniające zaśmiecania ulic i placów publicznych, tudzież spluwania na ziemię, a w każdym razie zakaz spluwania na podłogę we wszelkich lokalach, zwłaszcza zaś w lokalach, w których gromadzi się liczniejsza publiczność, winien on być surowo przestrzegany, a natomiast wszędzie powinny być spluwaczki, należycie urządzone.

Wzmocnienie odporności mas ludowych na zarazek gruźlicy, wskazuje troskę o należyte odżywianie ludności. Rozsądna tedy gospodarka miejska dążyć będzie do obniżenia ceny najniezbędniejszych artykułów spożywczych przez stosowną organizacyę aprowizacyi, do zniesienia opłat akcyzowych od tych artykułów, a dla uboższych warstw trzeba zakładać tanie kuchnie ludowe, na które za granicą ofiarność publiczna i prywatna wiele łoży. Tępić też trzeba fałszowanie środków spożywczych.

Ważność zaopatrzenia gmin w zdrową wodę uznał Sejm, polecając między innemi i na ostatniej sesyi Wydziałowi krajowemu wdrożenie w tej sprawie badań. Obfitość dobrej wody ułatwi zakładanie kąpieli ludowych, utrzymanie czystości w domach i na ulicach.

Wielu zwraca szczególną uwagę, i nie bez racyi, na związek, jaki zachodzi między alkoholizmem i gruźlicą i doradza usilne zwalczanie nadużywania napojów wyskokowych.

Oprócz tego wszystko, co zdoła podnieść dobrobyt i oświatę wśród najszerszych mas ludowych, pośrednio przyczynia się do zwalczania gruźlicy, która w nędzy i ciemnocie znajduje najlepsze podłoże. Trudno tu wyliczać wszystkie środki, leżące w zakresie kompetencyi gmin, a mogące ulżyć doli ubogich mieszkańców. To jednak zawsze mieć trzeba na pamięci, że zaniedbania pod tym względem odbijają się także na zdrowiu warstw zamożniejszych, gdyż jakkolwiek nędza i ciemnota jest wylęgowiskiem głównem gruźlicy, jak i wielu chorób zakaźnych, z piwnic i suteren szerzą się zarazki i do górnych sfer społecznych. Istnieje w sprawach sanitarnych solidarność interesów różnych warstw, na którą rozważni hygieniści zwracają uwagę, a której nadwerężenie mści się ciężkiemi ofiarami.

A gdy usunąć zupełnie nędzy gmina nie jest w stanie, to przynajmniej uczynić może i powinna, aby przez należyte zorganizowanie opieki nad ubogimi zapobiegać pauperyzmowi. Organizacya ta, jak to już na wstępie wspomniałem, często musi współdziałać z innymi czynnikami w walce z gruźlicą.

Obok tych ogólnych zarządzeń, bardzo ważnych dla zapobiegania gruźlicy, wypada w celu zapobiegawczym nie spuszczać z oka pewnych momentów, przygotowywujących grunt dla tej choroby. Należy tedy troskliwie zająć się osobliwie dziećmi wątłemi, dziedzicznie usposobionemi do gruźlicy i skrofulicznemi. Ten dział profilaktyki publicznej, od dawna we Francyi na wielką skalę stosowany, obecnie i w Niemczech w walce z gruźlicą wybija się na plan pierwszy. Piecza publiczna nad ubogą dziatwą rozpoczynać się powinna od wieku niemowlęcego

Trzeba więc zakładać lub wydatnie popierać instytucye, propagujące karmienie dzieci piersią, opieki nad niemowlętami, żłóbki, krople mleka, schroniska dla niemowląt.

Dla dzieci starszych, a niedokrewnych, wątłych, dziedzicznie usposobionych, potrzebne są kolonie wakacyjne, dla dzieci skrofulicznych lub już nawet dotkniętych początkami gruźlicy kolonie lecznicze, stacye i schroniska leśne, szkoły leśne.

Ponadto jest wskazane rozciągnięcie większej, niż dotąd, opieki publicznej nad dziećmi, choremi na odrę i koklusz, które to choroby często przygotowują grunt dla gruźlicy a przez administracyę sanitarną bywają nie dość gorliwie traktowane. Dzieci, chore na odrę lub koklusz, powinny dotąd pozostawać pod nadzorem lekarzy, delegowanych do tłumienia epidemii, aż ustąpią wszelkie powikłania ze strony narządu oddechowego.

Także w szkołach potrzebny jest stały nadzór lekarski przez lekarzy szkolnych, którzy nadto powinni rodzinie ucznia udzielać wskazówek co do wyboru jego przyszłego zawodu, nieraz decydującego o dalszym stanie zdrowia.

Przy zapobieganiu dalszemu szerzeniu się gruźlicy najważniejszem jest oddzielenie chorych z otwartą gruźlicą od zdrowych, a, o ile to przeprowadzić się nie da, usuwanie i niszczenie prątków gruźliczych, przez chorych wydalanych.

Aby sprostać temu zadaniu, gmina musi mieć w ewidencyi chorych na gruźlicę, a więc koniecznem jest wprowadzenie obowiązku donoszenia o gruźiicy do miejscowej władzy sanitarnej. Zakres tego obowiązku, mianowicie czy ma się on odnosić do wszystkich chorych na gruźlicę, czy też tylko do chorych na gruźlicę otwartą, lub czy może ma on dalszym jeszcze uledz ograniczeniom, powinne władze krajowe ustalić po gruntownem rozważeniu wszystkich, wchodzących tu w grę, interesów. W każdym razie bez ewidencyi chorych na gruźlicę gmina nie może wkroczyć wcześnie w wielu wypadkach, w których możnaby jeszcze członków rodziny chorego od zakażenia uchronić i wskutek tego zdarzają się niezbyt rzadko tragedye życiowe, o których na ostatniej sesyi Sejmu opowiadano, że mianowicie w pewnych rodzinach gruźlica zabiera jednego po drugim członków rodziny i zupełnie wyludnia domy.

Prawda, że obowiązek donoszenia napotka na wiele przeszkód i trudności, a może największą z nich jest ta okoliczność, że człowiek, o którym powszechnie wiadomo, że jest chorym na gruźlicę, traci często zajęcie zarobkowe, jakkolwiek jest on jeszcze na dłuższy czas w całości lub częściowo zdolnym do pracy. Tu nasuwa się konieczność zorganizowania dla gruźliczych pośrednictwa pracy i dostarczania im takiego zajęcia, które nie przekraczałoby ich zasobu sił i nie szkodziło już nadwerężonemu już zdrowiu, a przecież dawało jakieś środki utrzymania, choćby przy częściowym zasiłku z ofiarności publicznej. Kwestya ta jest przedmiotem dyskusyi w Niemczech, jakkolwiek tam istnieje ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, dobrze zorganizowana opieka nad ubogimi i znakomicie rozwinięty sy-

---

klienta. Pan mecenas, dumny, że liznął swojego czasu nieco medycyny, chciał swoją wiedzą zaimponować trybunałowi i sędziom przysięgłym i zraził sobie doszczętnie pana prezydenta sądu i sędziów. Dziś powierza mu obronę ten, kto chce chyba koniecznie przegrać sprawę.

Pomijam część mowy pana mecenasa.

— Panowie sędziowie przysięgli! — wołał z emfazą — w każdym wypadku, w którym grozi dłuższa utrata wolności, a cóż dopiero kara śmierci — powinien być poddany stan umysłowy oskarżonego obserwacyi lekarskiej! Jeżeli przy podaniach o posadę, ba! nawet o urlop wymagane są świadectwa lekarskie...

Przewodniczący trybunału dzwoni:

— Panie mecenasie! zdaje się, że odbiegamy od rzeczy....

Olbrzymie damskie kapelusze na galeryi pochylają się gwałtownie ku sobie; słychać złośliwy szept, że właśnie pan prezydent sądu podaje się o urlop... Szept kończy się dyskretnym, ale dość głośnym śmieszkiem. Pan przewodniczący trybunału grozi opróżnieniem galeryi.

— Panowie sędziowie przysięgli! — mówi dalej pan mecenas, mój klient może mieć chorobę umysłową. Wprawdzie świadkowie nie zeznali nic w tym kierunku, ale to są ludzie prości, którzy mogli nie spotrzedz wyraźnych dla lekarzy objawów. A zresztą są choroby umysłowe, zdarzające się na czas krótki raz lub dwa razy w życiu, a poza ich okresem nawet lekarz nie ma danych do ich rozpoznania n. p. tak zwana *mania transitoria*... (Mrukliwy głos na galeryi: „*ne sutor ultra crepidam*“. Pan przewodniczący trybunału okazuje wyraźne zniecierpliwienie.) A nawet sekcya zwłok może choroby umysłowej nie wykazać, wiadomo bowiem, że prócz porażenia postępującego i przymiotu mózgu wszystkie inne choroby umysłowe nie przedstawiają zmian anatomicznych...

Dzwonek przewodniczącego:

— Panie mecenasie! proszę do rzeczy... Nie przyszliśmy tu słuchać skądinąd bardzo zajmujących wykładów medycyny sądowej, ani nie jesteśmy przy budżetowych rozprawach sejmowych...

Pan mecenes zbity mocno z tropu mówi dalej:

Panowie sędziowie przysięgli! klientowi mojemu, temu oto Wojtkowi Rzepie grozi kara śmierci. Jako motywy tracenia zbrodniarzy podaje się zwykle, że należy usunąć szkodliwego członka społeczeństwa i odstraszyć innych ludzi od popełnienia zbrodni. Jeżeli motyw pierwszy byłby słuszny, to należałoby w takim razie w interesie zachowania czystej rasy (dyskretny śmieszek na galeryi) tracić także o wiele szkodliwszych dla społeczeństwa wszystkich trędowatych i tych, którzy, sami będąc zdrowymi, noszą całemi latami w jelitach zaraźliwe tyfusowe prątki i tracićby należało wogóle wszystkich chorych zaraźliwych, a więc np. suchotników, a to byłoby przecież... (Słychać gwałtowny kaszel na galeryi, szmery, syki, śmiechy i głosy: „pan sam taki!...“ „Przyganiał kocioł garnkowi...“) Panowie sędziowie przysięgli! tracenia zbrodniarzy nietylko nie odstraszają od zbrodni, ale wprost przeciwnie: zarażają niejako psychicznie i budzą niskie instynkty. Wszak przy ostatnich gilotynowaniach we Francyi maczały panie chusteczki od nosa we krwi straconych...

Dzwonek przewodniczącego:

— Panie mecenasie! stanowczo tak dalej nie można!... Nie jesteśmy we Francyi...

Następuje gwałtowna utarczka słowna pomiędzy panem mecenasem, a przewodniczącym trybunału, na której pan kauzyperda najfatalniej wychodzi, wiadomo bowiem, że trybunał skazał go na grzywnę.

Pan mecenas, z nosem już zupełnie na kwintę zwieszonym, wyjąkał w końcu, że według Lombrosa, każdy właściwie zbrodniarz jest umysłowo chorym i że obrona wnosi poddanie Wojtka Rzepy obserwacyi lekarskiej co do jego stanu umysłowego.

Naturalnie do takiego nieuzasadnionego i zgoła bezpotrzebnego wniosku, trybunał się nie przychylił.

(Ciąg dalszy nastąpi).

stem leczenia sanatoryalnego, który bodaj samemu choremu zapewnia utrzymanie i leczenie na czas pewien. U nas kwestya ta jest więcej jeszcze piekącą, gdy nie możemy o tem marzyć, aby wszyscy chorzy na gruźlicę znaleźli pomieszczenie w zakładach leczniczych i przytułkach, a brak nam powszechnej organizacyi, przychodzącej z materyalną pomocą choremu.

Gdzie da się przeprowadzić odłączenie chorych na gruźlicę od zdrowych, tam będzie ono najlepszym środkiem, zapobiegającym szerzeniu choroby. Gdzie tego uczynić się nie da, starać się będzie trzeba o uczynienie chorych o ile możności nieszkodliwymi dla otoczenia. Zarządzenia w tym kierunku należy często indywidualizować, a zajmują się niemi w miastach dyspenzorya, które gmina popierać wydatnie powinna. Co najmniej żądać trzeba, aby chory na gruźlicę miał, jeśli już nie osobną izbę, to bodaj osobne łóżko i osobne przybory do jedzenia, aby plwocinę wykrztuszał do spluwaczki, aby wstrzymywał się od całowania osób zdrowych, aby jego bielizna, a od czasu do czasu i mieszkanie, były poddane odkażeniu.

Desinfekcya dla stron ma być bezpłatną, jak to już we Lwowie — i to wcześniej, niż za granicą — wprowadzono. Obowiązkowo postanowić należy przynajmniej desinfekcyę mieszkania po przeprowadzeniu się chorego lub po jego skonie.

Niektórzy domagają się także desinfekcyi bielizny w pralniach, otrzymujących bieliznę z różnych domów, a zatem pod względem sanitarnym zawsze podejrzaną. Desinfekcya w tym wypadku miałaby na celu zapobieganie zakażeniu praczek i personalu, mającego do czynienia z brudną bielizną przed jej wygotowaniem.

Podniesiono też w lwowskiej komisyi przeciwgruźliczej konieczność przeprowadzania co pewien czas desinfekcyi szkół, urzędów, wogóle lokalów, gdzie gromadzi się licznie publiczność, roznosząca nie tylko prątki gruźlicze, ale i zarazki innych chorób.

Jakkolwiek leczenie chorych na gruźlicę powinno należeć do kraju, gmina dużego miasta i na tem polu nie może pozostawać zupełnie bezczynną. Do jej zakresu działania należy obecnie utrzymywanie nieuleczalnych, niezdolnych do pracy, między którymi nieuleczalnie chorzy na gruźlicę znaczną część stanowią, obarczając budżet gminy niemałymi wydatkami. Tak więc, jak w Niemczech Zakłady ubezpieczeń na wypadek niezdolności do pracy nie szczędzą sum milionowych na leczenie chorych gruźliczych, jeszcze uleczalnych i przez to zaoszczędzają sobie wiele większych wydatków na utrzymanie inwalidów, tak i gmina miejska, łożąc szczodrze na leczenie początków gruźlicy, tem samem zapobiega nadmiernemu mnożeniu się przypadków, już nieuleczalnych, a zatem większym jeszcze wydatkom na utrzymanie gruźliczych, niezdolnych do pracy.

Zamiast tedy wyczekiwać bezczynnie, aż ustawodawstwo krajowe ureguluje sprawę opieki nad nieuleczalnymi i zdejmie część ciężarów, z tego tytułu miasto przygniatających, jest więcej ekonomicznem przyłożyć rękę do leczenia, zapobiegającego niezdolności do pracy, lub ją na szereg lat odraczającego.

Jeśli zaś gmina własnym nakładem nie otwiera dyspenzoryów, stacyi i schronisk leśnych, lecznic ludowych, powinna w miarę możności popierać w tem Towarzystwo walki z gruźlicą.

W tych usiłowaniach wczesne rozpoznanie choroby odgrywa bardzo ważną rolę, a jeśli działalność „Opieki nad chorymi gruźliczymi" ma zaważyć na szali stosunków społecznych, musi ona się rozciągnąć na wielkie masy ludności. W r. 1908 w samym Berlinie było pod opieką tego rodzaju instytucyi (Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke in Berlin und Vororten) 28.886 osób, a 17.174 rodzin. W Niemczech instytucye te w r. 1907 zbadały razem 47.098 osób, z których 13.640 uznały za gruźlicze. Oczywiście tak rozległa działalność wymaga licznego personalu i innych środków, których nasze Towarzystwo walki z gruźlicą bez subwencyi wydatnych rządu, kraju i gmin nie zdoła uzyskać.

Naszkicowałem powyżej plan akcyi przeciwgruźliczej w dużych miastach, mając na myśli w pierwszym rzędzie obie stolice kraju.

Mniejsze miasta i miasteczka tylko częściowo plan ten wykonać mogą, ale i one powinny mieć przed oczyma ogólny program akcyi i w miarę możności go wykonywać, dbając zwłaszcza o asanacyę, która w Anglii na polu walki z gruźlicą dała znakomite wyniki [1].

Co do gmin wiejskich, to przy nadzwyczaj ograniczonych środkach materyalnych i intelektualnych niewiele od nich wymagać można inicyatywy w walce z gruźlicą, a zależy od stosunków lokalnych, czy nawet przy samem wykonaniu zarządzeń władz wyższych na te gminy liczyć będzie można. Gdzie jednak znajdą się na wsi czy to oświeceni włościanie, których już w kraju chwała Bogu nie brak, czy też ofiarne jednostki z inteligencyi, jak księża, nauczyciele, niejedno małymi środkami zdziałać będzie można.

Jednak po największej części w stosunkach obecnych inicyatywę i kierownictwo w akcyi przeciwgruźliczej na wsi podjąć muszą władze powiatowe, zwłaszcza w tych okolicach, w których nie przeprowadzono organizacyi okręgów sanitarnych.

Lekarzom okręgowym przypadnie na wsiach niepoślednia rola w walce z gruźlicą. Już podczas dyskusyi nad sprawą gruźlicy w Sejmie wspominano o lekarzach okręgowych, jako głównych działaczach w akcyi przeciwgruźliczej na prowincyi, a także na ankiecie krajowej przeciwgruźliczej z 26. czerwca br. wskazywano, że na wsiach lekarz okręgowy mógłby wykonywać podobne czynności, które po dużych miastach sprawują dyspenzorya, a więc przynajmniej raz na kwartał objeżdżać domy, w których są chorzy na gruźlicę, pouczać rodziny o środkach indywidualnej ochrony przed zakażeniem, o usuwaniu plwociny, potrzebie desinfekcyi itp. Rzecz ta wymaga szczegółowego opracowania i ujęcia w jednolite dla całego kraju normy, czem zapewne zajmie się Wydział krajowy.

Lekarze okręgowi także już w granicach obecnej instrukcyi służbowej mają pole do działania w kierunku asanacyi gmin i nieraz przedstawieniami u Zwierzchności gminnej niejedno osiągnąć zdołają.

Na wsiach kwestya mieszkaniowa nie przedstawia takich trudności, jak w dużych miastach i jeżeli niektórzy chcą gruźlicę nazywać chorobą mieszkaniową, to miałoby to chyba jedynie w miastach pewne uzasadnienie, gdyż ludność rolnicza przez większą część roku pracuje na otwartem polu, nie podlega zatem zabójczym wpływom ciasnych, dusznych, zapylonych i niedostatecznie oświetlonych pracowni. Jednak mimo to w sposobie budowania domów wiele wytknąć można błędów i braków, które i na skłonność do gruźlicy nie bywają bez wpływu. Ale „Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia"[1]) tu i ówdzie stwierdza pożądany postęp w budynkach, zwłaszcza u gospodarzy, którzy z Ameryki powrócili i przywieźli z sobą pewne przyzwyczajenie kulturalne.

Krótka wzmianka należy się jeszcze powiatowym czynnikom. Jest sprawą sporną, czy przytułki dla nieuleczalnych mają budować gminy, czy powiaty. Byłoby pożądane, by nareszcie w drodze ustawodawczej zorganizowano opiekę nad ubogimi i nieuleczalnymi na prowincyi, a wtedy będzie czas zastanowić się nad najodpowiedniejszą formą przytułków dla nieuleczalnych chorych na gruźlicę.

W obecnych warunkach powiatowe komisye zdrowotne mogłyby wziąć udział w walce z gruźlicą, gdyby nie istniały często tylko na papierze i gdyby pozostawały w ciągłem zetknięciu służbowem z Wydziałem krajowym, z którego powinny wychodzić podniety do skoordynowanego działania tych organizacyi powiatowych.

Jako najważniejsze zadania kraju w walce z gruźlicą określiła ankieta z 26. czerwca b. r. szpitalne odosabnianie i leczenie chorych na gruźlicę a w tym celu pomnożenie liczby szpitali, reformę i polepszenie szpitalnictwa krajowego. Dopiero w dalszym planie postawiono budowę sananatoryów ludowych, którym ankieta nie zaprzeczyła ważności w walce z gruźlicą, lecz uznała je za zbyt kosztowne, aby w obecnych warunkach, przy braku ubezpieczenia powszechnego na wypadek niezdolności do pracy, o nich myśleć można. Wobec trudnych warunków finansowych kraju rozpoczynać należy od sposobów jak najmniej kosztownych, aby mogły być dostępnymi dla jaknajszerszych kół, podczas gdy sanatorya, mogące objąć tylko znikomo małą cząstkę chorych, nie zmniejszyłyby u nas częstości zachorowań i skonów z gruźlicy.

Ponieważ omówienie reformy szpitalnictwa stanowi przedmiot osobnego referatu, nie będę jej tutaj szczegółowo opisywał a nadmienię tylko, że bez odosobnienia chorych nieuleczalnych w zakładach wyniki leczenia gruźlicy byłyby często iluzorycznymi, gdyż wyleczony, stykając się w domu ponownie z chorymi na otwartą gruźlicę, byłby narażony na nowe zakażenie.

Obok szpitalnictwa Wydział krajowy posiada w sieci lekarzy okręgowych pożądaną organizacyę do systematycznego rozwinięcia akcyi przeciwgruźliczej na prowincyi, byłoby jednak pożądane jak najrychlejsze uzupełnienie tej organizacyi w całym kraju, osobliwie zaś w powiatach, najwięcej gruźlicą nękanych (Gródek, Jaworów, Kraków, Lwów, Mościska, Pilzno, Podgórze, Przemyślany, Rawa, Rudki, Tłumacz, Trembowla, Wadowice, Zbaraż, Żywiec), w których nadto gruźlica w ostatnich latach się wzmaga[2]). Dalej zachodzi konieczność ożywienia instytucyi lekarzy okręgowych przez nadanie jej jednolitego kierunku fachowego i kontroli służbowej, na co wska-

---

[1]) Szczegóły zajmujące w tym względzie skreślił dr. Sokołowski z Warszawy w rozprawie na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w r. 1907.

[1]) Sprawozdanie c. k. kraj. Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1905. Str. 93. itd.

[2]) Spr. kraj. R. zdr. za 1905. — Str. 15.

wyzały już parokrotnie rezolucye Sejmu. Przydzielenie agend przeciwgruźliczych zwiększyłoby znacznie zakres obowiązków lerzy okręgowych, wymagałoby zatem zmiany instrukcyi służbowej i odpowiedniego podwyższenia poborów, bez czego o wydatnem ich współdziałaniu w planowem zwalczaniu gruźlicy mowy być nie może. W razie stosownego polepszenia płacy możnaby także wymagać od lekarzy peryodycznej kontroli sanitarnej nad dziatwą szkolną w okręgu, co i dla zwalczania gruźlicy i z innych względów zdrowotnych miałoby pomyślne skutki.

Szpitalnictwo i organizacya lekarzy okręgowych są dwoma najważniejszymi działami administracyi sanitarnej kraju, za pośrednictwem których kraj może w walce z gruźlicą bezpośrednio brać udział. Poza tem działalność ustawodawcza Sejmu, zmierzająca do poprawy stosunków zdrowotnych wogóle, do polepszenia ekonomicznego stanu ludności, do rozszerzenia oświaty, wpłynie pośrednio korzystnie na zwalczanie gruźlicy. Niepodobna i tu pominąć milczeniem, że Sejm, który na ostatniej sesyi dał inicyatywę, uznania godną, do wdrożenia na wielką skalę akcyi przeciw klęsce gruźlicy, odda wielką przysługę społeczeństwu, jeśli nie poskąpi poważniejszych zasiłków finansowych dla Tow. walki z gruźlicą, mającego rozległy bardzo teren pracy, a nadzwyczaj skąpe środki materyalne. Byłoby wskazane wyznaczenie stałej rocznej dotacyi w większej sumie dla tego Towarzystwa z równoczesnem wezwaniem do rządu, by w równej mierze udzielił poparcia z funduszu państwowego. Na ankiecie z dnia 26. czerwca b. r. poruszono nawet myśl, godną rozwagi, aby w drodze ustawy krajowej postanowić rozdział kosztów instytucyi przeciwgruźliczych, zakładanych z inicyatywy prywatnej lub z inicyatywy gmin i powiatów, między gminę, kraj i państwo, podobnie, jak to ma miejsce przy innych przedsięwzięciach dla dobra ogólnego ludności.

W każdym razie przykład ofiarności Sejmu i apel, wypowiedziany bądźto w uchwałach sejmowych, bądź też w odezwach Wydziału krajowego, ożywiłby gorliwość i ofiarność innych ciał autonomicznych, instytucyi publicznych, wreszcie poszczególnych jednostek. Osobliwie pożądane jest poparcie ze strony duchowieństwa i nauczycielstwa ludowego.

Bardzo wielką wagę przywiązują członkowie ankiety przeciwgruźliczej do poparcia c. k. Rady szkolnej krajowej i przypisują jak najszerszej popularyzacyi wiadomości o gruźlicy za pośrednictwem szkół pierwszorzędne znaczenie zapobiegawcze, zwłaszcza, że i przykłady zagranicy w tym kierunku zachęcają. Obok tedy podstawowych wiadomości z higieny ogólnej dziatwa szkół ludowych powinna otrzymać pouczenie o istocie gruźlicy, o jej sposobie szerzenia się, o środkach zaradczych, słowem powinna poznać tego wroga strasznego ludności i nauczyć się, jak ma się przeciw niemu w życiu bronić. Do tego celu posłużyć mogą odpowiednie ustępy w podręcznikach do czytania lub też osobna broszura dla młodzieży szkolnej. Pomocne też będą obrazy ścienne, odnoszące się do gruźlicy.

Aby zaś nauka o gruźlicy w szkole i poza szkołą znalazła w nauczycielu ludowym świadomego rzeczy propagatora, należałoby dla gron nauczycielskich urządzać osobne kursy o gruźlicy i wydać dla nauczycieli obszerniejszy podręcznik o tym przedmiocie, nadto zaś przy nauce higieny w seminaryach nauczycielskich gruźlicy więcej czasu poświęcić.

Nauczyciel ludowy, pojmujący zadanie obywatelskie, będzie i poza szkołą najdzielniejszym sprzymierzeńcem lekarza okręgowego w walce z gruźlicą, pomagając do usuwania szkodliwych przesądów i krzewiąc wśród ludu zaufanie do poleceń i wskazówek lekarza.

Według zdania ankiety c. k. krajowa Rada zdrowia powołaną jest do objęcia naczelnego kierownictwa w kampanii przeciwgruźliczej, ma jako grono fachowe, złożone z przedstawicieli autonomicznych i rządowych, ująć w jednolity plan usiłowania poszczególnych czynników, ma dawać inicyatywę do stosownych zarządzeń administracyjnych i ustawodawczych projektów, oceniać osiągnięte wyniki, wskazywać i badać dalsze drogi, do wytkniętego celu prowadzące, śledzić za postępami walki przeciw gruźlicy za granicą i zdawać o nich sprawę władzom krajowym, wogóleześrodkowywać cały ruch przeciwgruźliczy w kraju i na Zjazdach międzynarodowych go reprezentować.

Na ankiecie wyrażono też zdanie, że do tak ważnych a rozległych czynności potrzebne by było utworzenie osobnej komisyi przeciwgruźliczej krajowej, której członków powołałby Wydział krajowy w porozumieniu z Namiestnictwem, zapewniając jej niezbędne środki materyalne

Chodzi zresztą o rzecz samą, a nie o jej formę, chodzi o to, by stworzyć centralny organ krajowy, jako ciało doradcze Wydziału krajowego i Namiestnictwa i jako grono, mające stale utkwiony wzrok w tę wielką pod względem humanitarnym, ekonomicznym, kulturalnym i narodowym sprawę, jaką jest walka z gruźlicą. Podobne grona istnieją w innych krajach i okazują dużo inicyatywy pożytecznej.

10/VII. 1909. *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Zadania Związku lekarzy okręgowych.

(Dokończenie.)

Już uprzednio, przy omawianiu przyczyn anormalnych stosunków w służbie lekarskiej okręgowej, wskazalismy na potrzebę ustalenia pojęcia istotnego ubóstwa celem zapobiegania wyzyskowi lekarzy. Zwrócimy tu także uwagę na konieczność starania się o zagwarantowanie w przepisach płatności za dojazdy do wypadków nagłych, o ile one nie dotyczą rzeczywiście ubogich chorych i z ich własnej winy nie powstały, jakoteż płatności za komisye budowlane i wydanie orzeczenia.

Lecz najaktualniejszą kwestyą w dążnościach do poprawy warunków bytu powinien być wzgląd na prerogatywy, przywiązane do lat służby.

Co zapewnia sprawność w spełnianiu obowiązków przez organy dykasteryi urzędniczych? Oto dana urzędnikom nadzieja podniesienia ich w miarę lat służby na wyższy stopień w ich zawodzie, widoki powiększenia stałych dochodów, a także widoki przeniesienia do lepszego miejsca służbowego z śladami jakiegoś ruchu kultury i cywilizacyi. Są to względy psychologicznie zrozumiałe, dla rozwoju służby, dla materyalnego bytu jej pracowników i dla moralnego ich zadowolenia nader ważne. Pod tym kątem widzenia słusznie należałoby stworzyć i w naszej grupie zawodowej stosunki analogiczne.

Zatem Związek galic. lekarzy okręgowych czynić winien wszelkie wysiłki, celem skłonienia czynników miarodajnych do podziału lekarzy okręgowych na dwie klasy, starszych i młodszych, z odpowiednimi poborami i do kreowania okręgów sanitarnych nietylko po zakątkach kraju, ale także w miejscowościach, leżących bliżej świata i dla ludzi inteligentnych przystępnych, co także zachęcałoby do zajęcia gorszych posad, dziś wolnych tak długo, z widokiem otrzymania po pewnym czasie posad lepszych.

Niemniej jest w dążeniu do poprawy bytu ważna kwestya wyrównania różnic między ustawą emerytalną dla lekarzy okręgowych i ustawą państwową dla urzędników prywatnych, do których i lekarzy autonomicznych zaliczyć należy.

Organizacya służby sanitarnej okręgowej może upatrywać w normach ustawy emerytalnej tylko kroki wstępne do uregulowania ubezpieczenia na starość jej członków, zaś żadną miarą nie może ich uznać za rzecz już dobrą i doskonałą.

W r. 1907 Zjazd lekarzy okręgowych i Izby lekarskie w swych memoryałach do Sejmu wskazali na złe strony projektu ustawy, a teraz będzie obowiązkiem Związku zarzuty te przestudyować i w odpowiednim czasie Wydziałowi krajowemu do rozpatrzenia ponownie przedłożyć.

W trzecim rzędzie każe słusznosć do przyczyniania się do poprawy egzystencyi lekarzy okręgowych wciągnąć i państwo.

W tłumieniu chorób zakaźnych padają lekarze delegowani ofiarą niestety często, mimo przestrzegania środków ostrożności. W tępieniu duru plamistego nie mamy nawet pewnych danych, jakby się należało zakażenia ze skutkiem wystrzegać. Nie tylko zdrowie i życie lekarzy, ale także i ich rodzin, pochłaniają epidemie, o czem publicznie nawet się nie wspomina. Słusznie zatem podnoszą się w ostalnim czasie nawet ze strony profanów głosy zdziwienia, że wynagrodzenie lekarzy za czynności epidemiczne są tak niskie.

Obowiązkiem tedy będzie i Związku iść razem i usilnie z Izbami i z innemi korporacyami lekarskiemi, zajmującemi się tą piekącą sprawą, celem uzyskania wyższych diet za spełnianie obowiązków epidemicznych.

W końcu niechaj Związek nasz rozpatrzy kwestyę unormowania należytości za usługi lekarskie w wolnej praktyce lekarzy okręgowych, ważną rolę odgrywającą w ich sytuacyi materyalnej.

W tym celu zaprowadzić należy dla naszej grupy zawodowej taryfę minimalną, która praktycznie gdzieindziej zastosowana ustala skalę najniższego wynagrodzenia, zapobiega wyzyskowi lekarzy, reguluje ruch niezamożnych chorych i ma także znaczenie etyczne.

Z uwagi, że już niektóre miasta i miasteczka w kraju (Stryj, Janów) taryfy lekarskie posiadają, mogą ją i okręgi sanitarne ustanawiać, tembardziej, iż porozumienie między już zorganizowanymi lekarzami okręgowymi a nielicznymi kolegami, spełniającymi w okręgach funkcye lekarzy gminnych, Kas chorych i t. p. nie powinno sprawiać zbyt wielkich trudności.

Jeżeli taryfa minimalna ma w istocie odpowiadać życzeniom lekarzy, w okręgach czynnych, należy ją zredagować w ten sposób, ażeby podawana była do powszechnej wiadomości tylko jej część ogólna, zaś szczegółowa służyła do informacyi lekarzy.

Kończąc zaznaczam, że w niniejszej rozprawie zwróciłem uwagę tylko na zasadnicze kwestye, leżące odłogiem, a ważne dla organizacyi sanitarnej lekarzy okręgowych i na sposoby możliwego ich załatwienia, a z rozmysłu pominąłem inne, znaczenia drugorzędnego, jak sprawę zniżonych diet za szczepienie od ospy, swego czasu rzeczowo omawianą, w mniemaniu, że podział lekarzy okręgowych na dwie klasy mógłby ją załatwić zadawalająco, dalej sprawę pełnienia obowiązków weterynarskich, w której zapatrywanie lekarzy okręgowych, jak mi się zdaje, jest podzielone.

Ograniczyłem się także do skreślenia w wywodzie tylko więcej ogólnych poglądów co do przyszłych reform w służbie lekarskiej okręgowej, ale mimo tego wskazują one na obfity materyał dla przyszłej pracy organizacyjnej Związku i jego rzeczą będzie rozpatrzyć się w materyale tym szczegółowo i krytycznie a podane projekty, które uzna za dobre, zużytkować dla swych celów.

A gdyby nawet Związek nie zgodził się na wszystkie punkty programowe, przecież mamy nadzieję, że program ten pobudzi wszystkich członków do starannej narady i wywoła wymianę myśli, zdań i wniosków, które rzucą właściwe światło na zagadnienia, w nim przytoczone, a oczekujące zbyt długo rozwikłania. Dyskusya ta przekona władze kompetentne o konieczności uczynienia zadość uzasadnionym życzeniom i żądaniom organizacyi naszej.

Wprawdzie otwiera się dla Związku w tym kierunku niemała i niełatwa praca i nie na krótki czas, gdyż nieraz walczyć będzie potrzeba z przeciwnościami różnego rodzaju, ale miejmy nadzieję, że przy wytrwałości Związku w pracy, a przedewszystkiem przy zupełnie zgodnem postępowaniu członków na wybranej drodze cele, w statucie określone, osiągnięte zostaną w niedalekiej przyszłości.

Tylko Stowarzyszenia, przejęte poczuciem solidarności na zewnątrz, są w swych organizacyjnych pracach płodne w owoce, niechże zatem takie poczucie i nasz Związek ogarnia dla dobra zawodu i na pożytek społeczeństwu.

Dr. Michał Gilnreiner.

W sprawie sekcyi sądowych.

W kwestyi, poruszonej przez kolegę Lewintera i odpowiedzi kolegi Mikołajskiego pragnę i ja dorzucić parę uwag krytycznych. Bez wątpienia ma racyę kol. Mikołajski, twierdząc, że lekarz nie powinien się wymawiać od wykonania sekcyi, ale owszem oświadczać nawet gotowość wykonania tejże. Nie wszyscy jednak koledzy są tak uczynni, jak kol. Mikołajski, a dowodzi tego właśnie korespondencya kol Lewintera i inne liczne przykłady. Wykonanie n. p. sekcyi na cmentarzu w trzaskający mróz może w zupełności ochłodzić zapał do tejże, a lekarz, któryby stale z ochotą podejmował się zawsze sekcyi, naraziłby się na to. żeby mu tej przyjemności nigdy nie odmawiano. Trzeba rzeczy brać takiemi, jakiemi są. Czy wprowadzenie wyższego wynagrodzenia dla lekarza wykonującego sekcyę byłoby racyonalnem i czy pobudzałoby lekarzy do wykonania sekcyi w to wątpię. albowiem gdyby wynagrodzenie to było nie wiele wyższe od drugiego, to lekarz wygodniś, (a takich nie brak) z chęcią zrzekłby się tego dodatku i to bez skrupułu żadnego, bo przecież za to drugi kolega „bierze odszkodowanie". Gdyby to wynagrodzenie było znów znacznie wyższe, to mógłby być znowu wypadek odwrotny. Lekarze kłóciliby się o to, kto ma zrobić sekcyę, uważając niewykonywanie sekcyi za krzywdę.

Także nie mogę się zgodzić i ze zdaniem kol. Mikołajskiego, że obie czynności t. j. wykonanie sekcyi i dyktowanie protokołu powinny być zlecone jednemu lekarzowi. Po cóż więc drugi? Dyktowanie protokołu przez drugiego lekarza ma głównie to na celu, by robiący sekcyę nie był odrywany co chwila przez często mało inteligentnego pisarza o względy stylistyczne, dopytywanie się po kilka razy o nazwy i t. p. Wprawdzie kol. Mikołajski twierdzi, że nieraz dokonywał tych czynności równocześnie, ale znam też wielu kolegów, którzyby nigdy tego nie zechcieli zrobić, bo przez to nieraz łatwiej wydarzyć się może wypadek zacięcia w palec, a ponadto protokół taki nie może być napisany zawsze poprawnie, chyba że robi się przy sekcyi tylko notatki, a protokół po tem z nich układa. Naturalnie przy dyktowaniu protokołu lekarz nieczynny nie odejmuje wcale koledze sekcyonującemu decyzyi w sprawie rozponania, owszem on tylko odbiera ustnie gotowe dane i składa stylistycznie.

Gdyby lekarz zawsze z ochotą podejmował się sekcyi, a było tych sekcyi dużo, musiałby chyba zrezygnować z praktyki chirurgicznej i położniczej.

Gdzie między lekarzami panują stosunki przyjazne, tam sprawa, kto ma robić sekcyę, da się zawsze załatwić. Niestety nie tak to zawsze bywa!

Znany jest przypadek, a pewnie nie należy on do wyjątków, że lekarze nie przychodzili razem nigdy na sekcyę, lecz zawsze jeden po drugim. Ten, który zjawił się przypadkowo pierwszy robił sekcyę i pisał protokół. Ten który przyszedł drugi oglądał narządy, zwłoki zeszywał i pisał protokół drugi, a sędzia dopiero z tego redagował protokół główny, który lekarze podpisywali potem

W tej sprawie ustawa wprowadziła pewną normę przez wyraz „der Aeltere". Kol. Lewinter twierdzi, że wyraz ten przetłumaczono „na starszy wiekiem" a kol. Mikołajski dowodzi, że „za starszego" uważać należy nietylko starszego wiekiem, ale i stopniem t. j. lekarza, który dyplom uzyskał dawniej. I ja też sądzę, że jedynie długość doświadczenia odgrywa tu rolę decydującą, bo dla nauki jest to obojętnem, czy komuś podobało się zdać doktorat zaraz po ukończeniu medycyny, czy w kilka lat potem.

Naturalnie śmieszną jest rzeczą, jeżeli który kolega, uzyskawszy dyplom parę miesięcy wcześniej, uważa się za starszego na każdym kroku. Rang między lekarzami niema i dlatego kierować się musimy między sobą przedewszystkiem etyką i uznaniem zasług, czy pracy i doświadczenia.

Naturalnie zupełnie to nie przeszkadza względom towarzyskim i z pewnością żaden lekarz taktowny nie da odczuć człowiekowi od siebie znacznie starszemu, że jest n. p. od niego „starszy" jako lekarz, owszem okaże mu przynależny dla wieku szacunek.

Taktu jednak i wychowania nie może nauczyć żadna ustawa.

Dr. Adolf Klęsk.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 1. października 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Dobrowolski, dr. Landau, dr. Łodziński.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 487—513.

3) Przewodniczący podnosi sprawę koncesyi na aptekę domową w B., o którą podał się dr. K. Uchwalono upoważnić prezydenta, by poparł wymienionego lekarza.

4) Odczytano podanie Izby śląskiej w sprawie dr. O. contra dr. W. Uchwalono przesłać pismo to dr. W. i prosić go o wyjaśnienie.

5) Przewodniczący odczytuje pismo Izby zarządzającej w sprawie przesłanego na Wiec tegoroczny Izb wniosku Izby zachod.-galic. zmierzającego do zmiany postanowień paragrafu 7. rozporządzenia cyrkularnego najwyższej komendy armii, ministerstwa i t. d. o postępowaniu przy leczeniu chorych osób, należących do szeregowców, łącznie z żandarmeryą z d. 31/XII., 1859 dz. u. p. I. 12 ex 1860. Wobec wyjaśnień Izby zarządzającej, że późniejszemi rozporządzeniami postanowienia tego paragrafu zostały uchylone, uchwalił Wydział Izby wniosek swój zmodyfikować i żądać, aby władze wojskowe w myśl tych późniejszych rozporządzeń nie odmawiały wynagrodzenia lekarzom gminnym i okręgowym za pomoc lekarską, udzieloną szeregowcom. Prócz tego uchwalono postawić wniosek, by taryfa dotycząca, oznaczona okólnikiem ministerstwa obrony krajowej. z d. 14/II. 1891, jako lekarzy krzywdząca, została zmienioną.

6) Przewodniczący odczytuje pismo Izby zarządzającej w sprawie wniosków Sekcyi niem. Izby czeskiej, dotyczących ubezpieczeń. Uchwalono odpowiedzieć, że to już uregulowane zostało.

7) Odczytano pismo Izby zarządzającej w sprawie honoraryów za doniesienia o wypadkach.

Uchwalono odpowiedzieć, że Izba zach.-gal. zgadza się na postawienie odnośnych wniosków na Wiecu.

8) Odczytano pismo Izby wiedeńskiej w sprawie reformy najwyższej Rady zdrowia. Uchwalono zgodzić się na odnośne propozycye.

9) Związek państwowy austr. organizacyi lekarzy podnosi, by w sprawie wyzysku lekarzy przez kolej południową wszcząć wspólną akcyę. Uchwalono zgodzić się.

10) Dr. K. z P. prosi o nakłonienie dyrekcyi fabryki cygar, by wypłaciła mu honoraryum za udzielenie pomocy robotnicy. Uchwalono odpowiedzieć, żeby ewentualnie oddał sprawę na drogę sądową.

11) Referent przedstawia sprawę dra B., którego wezwano do dezertera wojskowego. Komenda żandarmeryi, która go wezwała, wypłaciła mu znacznie mniejsze wynagrodzenie, niż zażądał. Uchwalono odpowiedzieć, że komenda żandarmeryi wypłaciła mu według taryfy, więc Izba nic w tej sprawie zrobić nie może, natomiast stara się o zmienienie rzeczonej taryfy.

12) Przyjęto wniosek dr. D., aby wobec tego, że kwestya reformy wyborczej w Sejmie jest aktualna i że według sprawozdań dziennikarskich jest mowa o wirylnych głosach dla Izb adwokackich, zwrócić się do Izby lwowskiej z propozycyą, by ponowić kroki rozpoczęte w roku zeszłym, a zapewniające Izbom lekarskim reprezentacyę zawodową w Sejmie.

13) W sprawie dr. W. z dr. C., uchwalono zwrócić się jeszcze raz do starostwa w N. o akta.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut mp.*

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dn. 18. października 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, dr. Landau.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący odczytuje pismo Izby wschodnio galicyjskiej, donoszące o posiedzeniu tejże dnia 21 b. m., na które zaproszono Wydział Związku lekarzy okręg., celem omówienia nowej ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych. Uchwalono na posiedzenie to wysłać ze strony Izby krakowskiej delegata. Delegatem wybrano prezydenta.

3. Odczytano pismo dr. W. w odpowiedzi na zarzuty dr. O. Uchwalono uwiadomić Izbę śląską o treści tego pisma i załączyć je dla przesłania drowi O

4. W sprawie skargi dr. P. na aptekarza uchwalono zażądać wzmiankowanej recepty.

5. W sprawie skargi dr. W. z Z, na dr. K, uchwalono to pismo przesłać dr. K.

6. Uwolniono od wkładki za rok bieżący dr. M.

7. W sprawie dr. B. contra dr. L. z N., uchwalono rozpisać rozprawę honorową na dzień 8. listopada b. r. i zawezwać obydwóch.

8. Odczytano dziennik podawczy od Nr. 514—541.

9. Odczytano pismo Izby zarządzającej w sprawie wniosku Izby styryjskiej, dotyczącego pisania recept. Przyjęto do wiadomości.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 29. października 1909.

Obecni: przewodn. dr. Schoengut; członkowie: dr. Ackermann, dr. Damski, dr. Łodziński, dr. Stahr, dr. Ciechanowski.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 542—574.

3. Uchwalono przesłać telegram na uroczystości obchodu Słowackiego we Lwowie w odpowiedzi na zaproszenie.

4. Odczytano list prezesa Koła polskiego w sprawie reorganizacyi Najw. Rady Zdrowia.

5. Uchwalono wziąć udział we wspólnem posiedzeniu dnia 2. listopada b. r. z Towarz. lekarskiem i Związkiem kraj. lekarzy, na którem prof. Wicherkiewicz zda sprawę ze Zjazdu międzynarodowego lekarzy w Budapeszcie.

6. Przewodniczący zdaje sprawę z posiedzenia Izby lekarskiej wschodnio-galic, zwołanego dla omówienia ustawy emerytalnej lekarzy okręgowych, w którem jako delegat Izby zachod.-galic. brał udział.

7. Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa w oddowiedzi na rekurs dr, K. przeciw wyrokowi Rady honorowej Izby lekarskiej z dnia 29. stycznia b. r. C. k. Namiestnictwo zatwierdziło wyrok co do winy i zniżyło karę nagany na karę upomnienia.

8. Odczytano pismo Wydziału Wykonawczego Izb, donoszące, iż Wiec Izb tegoroczny odbędzie się 25. i 26. listopada i przesyłające program tegoż Wiecu.

9. W sprawie pisma c. k. komendy korpuśnej w Krakowie z zapytaniem, czy słusznem jest honoraryum dr. S., uchwalono odpowiedzieć, że należy się za operacyę 100 koron, za wizyty z opatrunkami po 20 koron i zwrócić uwagę, że w podanym przez dra S. rachunku mieści się honoraryum dla akuszerki, które jednak w propozycyi Izby nie jest uwzględnione.

10. Odczytano odpowiedź Izby adwokackiej w P. w sprawie dr. B., donoszące, że Izba adwokacka nie widzi podstawy do oddania sprawy Radzie dyscyplinarnej. Uchwalono donieść o tem drowi B.

11. Odczytano pismo Izby zarządzającej z prośbą o opinię co do zgłoszonego wniosku na Wiec XIV czeskiej Sekcyi Izby lekarskiej dla Czech dotyczącego przestarzałej ustawy dla homeopatów: Uchwalono przychylić się do tego wniosku.

12. Odczytano wniosek niemieckiej Sekcyi Izby czeskiej na Wiec XIV Izb w sprawie reprezentacyi stanowej lekarskiej w Sejmach. Zgodzono się, by to było poruszone na Wiecu, równocześnie uchwalono wybór komisyi, która podejmie kroki z ramienia Izby dla wypracowania memoryału do nieustającej komisyi.

13. Odczytano przesłane pzzez Izbę zarządzającą wnioski Izby morawskiej.

14. W sprawie memoryału, dotyczącego techników dentystów, podnosi przewodniczący, że ta sprawa będzie przedmiotem obrad XIV Wiecu, wobec czego należałoby na razie wstrzymać pismo dotyczące do komisyi sanitarnej parlamentu. Uchwalono na razie memoryału nie wysyłać.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut m. p.*

KRONIKA.

Nasz fejleton. Prace, umieszczane w naszym odcinku, cieszyły się w tym roku znacznem uznaniem i poczytnością. Nowelkę Wirskiego p. t. „Gałązka jaśminu“ przedrukowało parę pism prowincyonalnych i warszawska „Kosmetyka“ Niebawem ukaże się jej przekład esperancki w odcinku „Voĉo de Kuracistoj“. Utwór tego samego autora p. t. „Do ostatka“ zamieściło w węgierskiem tłómaczeniu pismo literackie „Eljet“ (Życie). Rzecz p. Piłsudskiego o „ciąży, porodzie i poronieniach na wyspie Sachalinie“ pojawiła się w organie berlińskim antropologów p. t. „Anthropos“ w tłómaczeniu niemieckiem, w „Voĉo de Kuracistoj“ po esperancku, skąd przeszła w holenderskim przekładzie do „Tijdschrift soor Praktische Verloskunde“ (1909 n ro 10—11—12). Pracę prof. Dybowskiego o ludowem leczeniu przymiotu na Kamczatce podał po esperancku „Voĉo de Kuracistoj“ skąd przetłómaczono ją po czesku w „Ĉasopis lekarův českých“ i po szwedzku w „Allmänna svenska Läkartidningen“ (n-ro 42). Fakty powyższe stwierdzają zarazem, jak skutecznie pismo esperanckie „Voĉo de Kuracistoj“ przyczynić się może do rozpowszechnienia za granicą prac polskich, to też dziwić się należy, że dotąd autorowie naukowych prac polskich bardzo mało z tego pośrednictwa korzystają. Oprócz przytoczonych tutaj prac przetłómaczono z „Voĉo de Kuracistoj“ wiele innych artykułów na różne języki, o czem interesujący się tą sprawą znajdą szczegółowe dane w kronice tego pisma. Nadmieniamy, że liczba abonentów „Voĉo de Kuracistoj“ przekroczyła już 1000, z czego na Polaków przypada zaledwie około 100 egzemplarzy.

Reorganizacya służby sanitarnej we Lwowie. Miejska komisya zdrowotna uchwaliła już projekt reformy służby sanitarnej, której od kilku lat domagano się w sekcyi sanitarnej i w pełnej Radzie miejskiej. Projekt jest wynikiem studyów subkomitetu, złożonego z radnych i członków komisyi zdrowotnej: dra Mikołajskiego, dra Piseka, dra Starzewskiego i fizyka dra Legieżyńskiego. Subkomitet odbył na wiosnę wycieczkę do kilku miast zagranicznych w celu zbadania tam urządzeń, a obszerne sprawozdanie z tej podróży ogłosił dr. Mikołajski w naszem piśmie. Nowa organizacya w pewnych zasadach wzoruje się na Gracu i Wiedniu, a wogóle stara się uregulować służbę sanitarną według wymogów większego miasta, podczas gdy dotychczasowe instrukcye dla lekarzy miejskich we Lwowie i w Krakowie były zbyt szablonowe, nieodpowiednie a nawet wręcz niewykonalne.

Sprawa interesuje bez wątpienia licznych lekarzy, zwłaszcza w większych miastach kraju, w których zasady reorganizacyi lwowskiej mogłyby znaleźć analogiczne zastosowanie. Dlatego podamy w najbliższych numerach cały projekt i zachęcamy do dyskusyi. Jeszcze przed kilkoma laty pragnęliśmy, by na ten temat wypowiedzieli się w naszem piśmie lekarze miejscy, lecz nadesłał uwagi jedynie dr. Rosner. Ponieważ obecnie sprawa staje się wielce aktualną, może spowoduje dyskusyę w sferach lekarskich i w naszem piśmie, zanim ostatecznie będzie załatwioną. A droga do przeprowadzenia reformy jest jeszcze dość długa. Projekt komisyi zdrowotnej musi przejść przez magistrat, dalej przez Sekcyę zdrowotną, Sekcyę ozganizacyjną, Sekcyę finansową Rady miejskiej, potem przez pełną Radę, a wreszcie przez Namiestnictwo i Wydział krajowy. Gdy jednak fatalne następstwa wadliwej organizacyi lekarskiej we Lwowie jaskrawo się zaznaczyły podczas epidemii szkarlatyny, już trzeci rok trwającej, spodziewać się trzeba, że wszystkie instancye z załatwieniem reformy spieszyć będą i że z Nowym rokiem będzie można wprowadzić w życie reorganizacyę.

W sprawie najwyższej Rady zdrowia nie były bezskutecznemi energiczne starania, wdrożone przed kilku miesiącami ponownie za inicyatywą prof. Ciechanowskiego, któremu za to od kraju i od ogółu lekarzy należy się wdzięczność i uznanie. Ministerstwo zamianowało 4 dalszych członków z Galicyi, mianowicie prof. Łazarskiego z Krakowa, dra Walczyńskiego z Tarnowa, dra Sielskiego i dra Starzewskiego ze Lwowa, razem przeto z dawniej mianowanymi: prof. Łukasiewiczem i prof. Kostaneckim będzie kraj nasz posiadał 6 przedstawicieli w Radzie na 49 członków. Wynik ten jeszcze nie jest zupełnie zadowalający, bo i obecnie, tak jak i dawniej przypadnie Galicyi zaledwie $^{1}/_{8}$ część ogółu członków Rady, podczas gdy według obszaru i ludności należałaby nam się $^{1}/_{4}$ część. Jednak w porównaniu z tem, czem nas zbyć chciano, w porównaniu do 2 mandatów na 41 członków, zdobycz to poważna, a staraniem dalszem czynników powołanych powinno być wytargowanie w przyszłości jeszcze większej liczby miejsc w Najwyższej Radzie zdrowia.

Nie wątpimy, że nasi przedstawiciele będą na tym posterunku pracowali chlubnie, z pożytkiem dla kraju, a pragnęlibyśmy, aby ze swych czynności podawali do krajowych pism lekarskich obszerniejsze sprawozdania, nie skazując nas na skąpe bardzo komunikaty w „Oester. Sanitätswesen“.

Cieszymy się, że przy wyborze członków i w Galicyi uwzględniono także lekarzy praktyków i lekarzy szpitalnych.

Wszystkim mianowanym kolegom wyrażamy tutaj gratulacye i życzenia pomyślnych rezultatów.

Z zadowoleniem stwierdzamy, że kampanię o miejsca w Najwyższej Radzie zdrowia wszczęła pierwsza u nas Izba lekarska wschodnio-galicyjska, która na wniosek dra Mikołajskiego uchwaliła i przesłała memoryał do Koła polskiego, będący pierwszym poważnym krokiem w tej sprawie.

Przy tej zposobności przekonaliśmy się nie poraz pierwszy, że Izby lekarskie mogą oddać poważne usługi i że dawny pesymizm co do ich ograniczonego zakresu działania nie ma uzasadnienia, jeśli same Izby nie zechcą się ograniczać jedynie do biurokratycznego załatwiania kawałków, a wstępują na szersze pole działania w miarę wymogów społeczeństwa i zawodu lekarskiego.

Sprawa Najwyższej Rady zdrowia jest też dowodem, że i w zakresie ogólno-państwowych zarządzeń zachodzi nieraz kolizya interesów lekarzy w poszczególnych krajach, co dla form organizacyi lekarzy w Galicyi daje na przyszłość ważną wskazówkę.

W sprawie honoraryów lekarskich we Lwowie obradowała Izba lekarska w dniu 27. października br. i uchwaliła podwyższenie honoraryów lekarskich o 50%. Wskutek coraz trudniejszych warunków bytu i wzrastającej drożyzny podwyższono wszędzie wysokość honoraryów lekarskich. Także i w naszym kraju Izba lekarska zachodnio-galicyjska jeszcze przed kilkoma laty orzekła, że podwyższenie dotychczasowych taks lekarskich o 50% jest stosunkami uzasadnione. W okręgu Izby lekarskiej wschodniogalicyjskiej we wszystkich większych miastach powiatowych ustalili lekarze miejscowi za aprobatą Izby lekarskiej taryfę honoraryów, podnosząc znacznie dotychczasowe normy wynagrodzenia.

We Lwowie nie jest możliwa jednolita taryfa lekarska z powodu znacznej różnicy zamożności mieszkańców w różnych dzielnicach, Izba lekarska jednak zamierza ustalić te normy, uwzględniając te różnice. Lecz już obecnie wielu lekarzy lwowskich wyznacza za swe usługi wyższe taksy, niż dawniej, a Izba lekarska podwyższenie ceny usług lekarskich we Lwowie o 50% w stosunku do dotychczas przeciętnie przyjętych uważa za zupełnie słuszne i z zadowoleniem stwierdza, że sama publiczność takie podwyższenie taks za naturalne uznaje.

Częściej staje się powodem nieporozumień ta okoliczność, że publiczność nasza nieraz nie uwzględnia pewnych norm co do stosunkowego wymiaru należytości lekarskich według pory dnia i innych warunków, jakkolwiek normy te, wszędzie w miastach przyjęte tak w kraju, jak i zagranicą, mają na celu nietylko uregulowanie godziwej i słuszej zapłaty za pracę lekarza, lecz i uregulowanie ruchu chorych, a więc udostępnienie pomocy lekarskiej.

Izba lekarska przypomina tedy, że za wizytę lekarską w domu chorego należy się honoraryum co najmniej o 50% wyższe, niż za ordynacyę zwykłą w domu lekarza, że w razie żądania natychmiastowej wizyty lekarskiej w domu chorego lekarz ma prawo żądać jeszcze wyższego honoraryum, że za wizytę u chorego podczas godzin ordynacyjnych lekarza, za udział lekarza ordynującego w konsylium i za wizyty u chorego w nocy (między godz. 8 wieczór a 8 rano) należy się lekarzom podwójne honoraryum.

Nowa ustawa egzaminacyjna dla rządowych lekarzy w Niemczech wprowadza w porównaniu n. p. z naszą wielkie utrudnienie dla lekarzy. Do egzaminu może być przypuszczonym kandydat, który wykaże się 3 letnią praktyką fachową i to z tego pół roku na klinice psychiatrycznej, a po 3 miesiące w zakładach anatomii patologicznej, medycyny sądowej i hygieny i bakteryologii. Egzamin składa się z części pisemnej i ustnej. W pisemnej wykonać musi zdający dwie prace samodzielne, jedną z zakresu publicznej pielęgnacyi zdrowia, drugą z medycyny sądowej, psychiatryi lub ubezpieczeń od wypadków i choroby, w objętości 60 arkuszy i to w przeciągu najdalej 6 miesięcy.

Jeżeli jedna praca jest bardzo dobrą, to wyjątkowo mimo że druga praca jest „niedostateczną“, może być kandydat przypuszczonym do egzaminu ustnego. W razie gdy obie prace są niedobre, może po 3 miesiącach przystąpić do nowych, ale już po raz ostatni.

Do sześciu miesięcy po uznaniu prac za odpowiednie powinien kandydat przystąpić do egzaminu ustnego, który trwa 3 dni, a przedmiotem jego są: 1) ustawodawstwo lekarskie i administracya, 2) publiczna opieka zdrowia, 3) medycyna sądowa, 4) psychiatrya sądowa.

W pierwszym przedmiocie musi kandydat pod klauzulą w przeciągu 3 godzin napisać zadanie praktyczne, a potem podać się egzaminowi ustnemu. Co do drugiego to pod okiem egzaminatora także w przeciągu trzech godzin ma rozwiązać praktyczne pytanie, a potem następuje egzamin ustny, co do trzeciego zbadać uszkodzonego i w przeciągu godziny napisać orzeczenie, wykonać sekcyę i napisać protokół, względnie go podyktować, przygotować i zbadać preparat drobnowidowy. W psychiatryi wreszcie sądowej prócz egzaminu ustnego ma kandydat zbadać stan umysłowy chorego i w przeciągu godziny napisać orzeczenie. Jeżeli w którym przedmiocie okaże kandydat brak wiadomości, musi go powtarzać w terminie, przez komisyę naznaczonym, ale tylko raz jeden.

Taksa egzaminacyjna wynosi 110 marek, przy poprawkach prócz taksy zwykłej 10 marek dodatku.

Opłata za badanie plwocin. W Niemczech na mocy najwyższego rozporządzenia mają być wszelkie badania bakteryologiczne materyałów, nadesłanych przez lekarzy praktycznych, wykonywane zupełnie za darmo przez rządowe instytuty bakteryologiczne. Tymczasem obecnie magistrat miasta Berlina wydał rozporządzenie, że ze względu na wielkie koszty z powodu obfitości materyału berliński urząd do badań wykonywać będzie badania plwociny na prątki gruźlicze jedynie za opłatą. Połowa należytości złożoną ma być przez lekarza, nadsyłającego plwocinę do badenia z góry, jeżeli zaś nie zostanie uiszczoną w przeciągu trzech dni, to plwocina ulegnie bez badania zniszczeniu.

Rozporządzenie takie chyba nie ma na celu popierania walki z gruźlicą! *K.*

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Blumenblatt 6·—, dr. Cieszewski 6·—, p. Fiszer (Łódź) 6·—, dr. Howurka 4·—, Izba lek. wsch. gal. 12·—, dr. Kohn 3·—, dr. Kwiatkiewicz 6·—, chir. Ostersetzer 3·—, dr. Podsoński 6·—, dr. Schaitter 6·—, dr. Senensieb 6·—, dr. Sochanik 6·— dr. Stanowski 3·—, dr. Stöckl 6·—.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca września 1909	478.297	285.494
W październiku 1909	650	5.000
Razem	478.947	290.494

Kraków 30. września 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

Ogłoszenie konkursu.

Tymczasowy Zarząd powiatu drohobyckiego rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Podbużu z roczną płacą 1200 kor., z prawem do 5-ciu czteroleci w wysokości 10% powyższej płacy i ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 730 koron rocznie wreszcie z prawem do emerytury wedle postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 r. Nr. 68 dz. u. kr.

Do okręgu podbużskiego należą gminy i obszary dworskie w Podbużu, Podmanasterku, Urożu, Winnikach, Nahujowicach, Niedźwiedzy, Opace, Smólnie, Załokciu, Bystrzycy, Stronnie i Zdziannie, powiatu drohobyckiego, tudzież Łopusznie, Łuskawicy i Manastercu powiatu samborskiego z ogólną ilością około 18000 mieszkańców. Kandydaci winni wykazać się:

1) prawem obywatelstwa austryackiego,

2) metryką urodzin na dowód, że nie przekroczyli 40 roku życia,

3) dyplomem doktora wszech nauk lekarskich,

4) świadectwem zdrowia, wydanem lub potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego,

5) świadectwem moralności;

6) dokładną znajomością języków krajowych,

7) najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim, przyczem kandydaci, posiadający dwuletnią praktykę szpitalną po uzyskaniu dyplomu, lub też egzamin fizykacki, będą mieli pierwszeństwo.

Nominat będzie obowiązany stosować się ściśle do postanowień instrukcyi służbowej wydanej przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie §. 14. ustawy z dnia 5. października 1906 r. Dz. u. kr. Nr. 148.

Posada będzie nadana prowizorycznie na rok, poczem w razie zadowalniającego pełnienia obowiązków nastąpi stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Drohobyczu najdalej do dnia 15. grudnia 1909 roku.

W Drohobyczu dnia 8. listopada 1909.

Za Wydział powiatowy kierownik tymczasowego Zarządu w. z.

1—1 *Pallas* w. r.

L. 3656/09.

Konkurs.

W wykonaniu rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 3. lutego 1909 L. 2456 rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Niebylcu z płacą roczną w kwocie 1000 koron, ryczałtem na objazdy 600 koron, nadto ze strony gminy Niebylec na mocy uchwały Rady gminnej z dnia 13. września 1909 na przeciąg lat 6 datkiem rocznym 240 kor. i pomieszkaniem bezpłatnem w naturze — składającem się z dwóch obszernych pokoii, kuchni, piwnicy i strychu.

Okręg sanitarny w Niebylcu obejmuje następujące miejscowości (gminy i obszary dworskie) Niebylec, Jawornik niebylecki, Gwoździanka, Matówka, Blizianka, Konieczkowa, Gwoźnica górna, Gwoźnica dolna, Połomyja, Baryczka, Straszydle, Sołonka i Wyżne.

Lekarz okręgowy w Niebylcu obowiązanym będzie do prowadzenia apteki domowej i poczynić starania o uzyskanie odnośnego zezwolenia.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Rzeszowie w terminie do 15. grudnia 1909.

W myśl § 7. ust. z dnia 5/10 1906 Nr. 148 Dz. u. kr. kandydaci mają posiadać następujące warunki:

1. Nieprzekroczony 40 rok życia,
2. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. znajomość języków krajowych,
4. nieskazitelny charakter,
5. Świadectwo odbytej najmniej dwuletniej praktyki lekarskiej.
6. Świadectwo dostatecznej fizycznej zdatności potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału powiatowego

W Rzeszowie, dnia 26. października 1909. 2—1

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego przy tutejszej gminie rozpisuje się niniejszem konkurs.

Ubiegający się o tę posadę mają prócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki.

1. Prawo obywatelstwa austryackiego; 2. dyplom doktora medycyny upoważniający ich do wykonywania praktyki lekarskiej; 3. praktykę najmniej 2-letnią w tym zawodzie.

Do tej posady przywiązaną jest roczna płaca 1000 koron i za sprawowanie czynności oglądania bydła, mięsa i zwłok 150 K.

Podania należy wnosić na ręce Zwierzchności gminnej do 25. b. m.

Zwierzchność gminna

Pomorzany dnia 2. listopada 1909.

Kędzierski, naczelnik gminy.

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Kosowie rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Hryniawie. Do tego okręgu sanitarnego należą 13 gmin i tyleż obszarów dworskich, mianowicie: Hryniawa, Jabłonica, Dołhopole, Fereskula, Uścieryki, Hołowy, Krasnoila, Stebne, Perechrestne, Polanki, Berwinkowa, Chorocowa i Białoberezka w ilości 9213 mieszkańców.

Płaca lekarza ustanowiona rocznie 1200 koron i ryczałt na objazdy w rocznych 800 kor. Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym we Lwowie, mianowicie §. 14. rozp. wykonawczego dla ustawy z 2. lutego 1891 dz. ust. i rozp. kraj. Nr. 82, — oraz z dnia 12. czerwca 1897 dz. u. kraj. Nr. 36.

Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywania apteki domowej i spełniania czynności w ambulatoryum w razie utworzenia go w siedzibie okręgu.

Ubiegający się o tę posadę winien wnieść należycie udokumentowane i ostemplowane podanie do Wydziału Rady powiatowej w Kosowie najpóźniej do dnia 15 listopada 1909 i wykazać, że posiada następujące warunki:

1 Prawo obywatelstwa austryackiego,
2. dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. dowody znajomości leczenia chorób skórnych i wenerycznych,
4. nieskazitelny charakter,
5. znajomość języków krajowych,
6. praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
7. nieprzekraczalny wiek 40 lat,
8. dostateczną fizyczną zdatność.

Podania nieudokumentowane lub wniesione po terminie nie będą uwzględniane.

Pierwszeństwo do otrzymania posady będą mieli kandydaci, którzy wykażą się praktyką szpitalną na oddziele chorób skórnych i wenerycznych; posada ta na razie nadaną zostanie prowizorycznie poczem może nastąpić stabilizacya.

Z Wydziału Rady powiatowej w Kosowie.

Kosów, dnia 5. października 1909. 2—2

Wydział krajowy:
LW. 107.416/09.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem

Konkurs

wa posadę prymarusza Oddziału kiłowo-skórnego kobiet, przy kraj. szpitalu powszechnym we Lwowie.

Posada ta połączoną jest z płacą o rocznych 3.000 koron, prawem do trzech dodatków pięcioletnich po 600 koron rocznie tudzież z prawem do emerytury w granicach postanowień statutu emeryt. uchwalonego przez Wys. Sejm w dniu 15. lutego 1898.

Ubiegający się o powyższą posadę doktorowie medycyny winni wykazać:

1. Iż są obywatelami państwa austryackiego,
2. iż posiadają znajomość języków krajowych,
3. że nie przekroczyli 40 rok życia,
4. że są specyalistami w dziedzinie chorób kiłowo-skórnych, dołączając na dowód odnośne prace samoistne z działu chorób skórnych i wenerycznych.

Termin do wnoszenia podań na ręce dyr. kraj. Szpitala powszechnego we Lwowie oznacza Wydział krajowy po dzień 30 listopada b. r.

Z Rady Wydziału krajowego

We Lwowie dnia 14. września 1909.

3—3 *Piotrowski.*

Sanatoryum dla chorób wewnętrznych

pod klinicznem kierownictwem
DOC. DR. M. FRANKEGO
wraz z Zakładem fizyko-hydro-terapeutycznym
pod kierownictwem
DR. J. WOYTKOWSKIEGO
(Dawniej zakład KISELKI, ulica Kąpielna l. 8).

Do Sanatoryum przyjmuje się w celach leczniczych i dyagnostycznych osoby, dotknięte schorzeniami przewodu pokarmowego, narządu krążenia, nerek, choro, bami krwi (niedokrewność pierwszo- i wtórorzędna, bladaczka prawdziwa i wrzekoma i t. d.) i przemiany materyi (diabetes mellitus i insipidus, skaza moczanowa, otyłość, oxaluria, phosphaturia i t. d.).

Do zakładu fizyko-hydro-terapeutycznego prócz tego przyjmuje się chorych, dotkniętych przedewszystkiem chorobami nerwowemi funkcyonalnemi.

Nie przyjmuje się bezwzględnie osób z gruźlicą, chorobami zakaźnemi i umysłowemi.

W zakładzie urządzono według nowoczesnych wymogów laboratoryum, tak mikroskopowe, jak i chemiczne dla badań moczu, krwi, treści żołądkowej i jelitowej.

Kuchnia dyetetyczna pod ścisłą kontrolą lekarza zakładowego.

Leczenie stosowane będzie środkami wedle najnowszych sposobów leczniczych, przyjętych w chorobach wewnętrznych, uwzględni zasady ścisłej dyetetyki naukowej i terapii fizykalnej.

Prócz urządzeń do zwykłych zabiegów wodoleczniczych zakład posiada kąpiele lecznicze wanienne i to: mineralne, gazowe z CO_2 lub O. (musujące kąpiele Sarassona tz. Ozetbäder), mułowe, kąpiele elektryczne świetlne i czterokomorowe, kąpiele parowe i suchem powietrzem, aparaty elektryczne do miesienia, wibracyi, urządzenie do gimnastyki leczniczej i t. d.

Prócz tego, do zakładu fizyko-hydro-terapeutycznego pod kierownictwem dr. J. Woytkowskiego, przyjmuje się chorych, chcących się leczyć sposobem dr. Lahmana (dyeta, kąpiele słoneczne, powietrzne i t. d.).

Z urządzeń zakładu fizyko-hydro-terapeutycznego (hydropatyi, kąpieli elektrycznych, świetlnych, masażu i gimnastyki), korzystać mogą również chorzy przychodni, według wskazówek i pod opieką kierownika tegoż zakładu, dr. Woytkowskiego.

Zakład przyjmuje chorych na pobyt, począwszy od 1. maja b. r.

Na żądanie wysyła Zarząd prospekt, objaśniający o warunkach przyjęcia, kosztach leczenia i pobytu w Sanatoryum.

Doc. Dr. M. Franke
Lwów, ul. Wałowa l. 29. I. p.
Telefon 1124.

Dr. J. Woytkowski.
Lwów, Sanatoryum „Kiselki".
Telefon 932.

Polecone przez Świetne Towarzystwo lekarskie krakowskie

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych
jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu (KRAKÓW)

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom od lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. — Cena 2 kor. 40 hal.

WYRÓB KRAJOWY. — — — — — — — Dwie flaszki wysyłam franco.

Syrup Hypophosphit comp. Dr. Egger

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychniny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. EGGER

jest dzielnym środkiem w przypadkach niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narz. nerwowego, w krzywicy, zołzach, jest nieocenionem tonicum dla ozdrowieńców; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felsenreicha, prof. Fingera, prof. Mraček, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena za jedną 500 gramową flaszkę 4 kor 80 hal.
za jedną 250 gramową flaszkę 2 kor. 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie

Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin"

Budapeszt, VI. Waitzner Boulevard 17.

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

EUGENIUSZA MATULI W RADOMYŚLU koło Tarnowa

POLECA WYROBY WŁASNE:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. **Ferrophosphat** Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci**, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija się takowe watą lub flanelą. —

Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K 5. Tylko w oryginalnych słoikach.

Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady lekarskiej i Ministerstwa spraw wewnętrznych w Petersburgu.

10—10



MARKA OCHRONNA

Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum".** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to 0·35 w 200 gr.

Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek.

Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original MATULA.

Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów lekarzy gratis i franco przesyła:

Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych
EUGENIUSZA MATULI w RADOMYŚLU koło Tarnowa.



Na zjeździe lekarskim w Meranie nazwana „WODĄ IDEALNĄ".

ZDRÓJ NATALII

SZCZAWA LITOWA najzasobniejsza w kwas węglowy, wyborna w smaku wypróbowana i polecana przez lekarzy

FRANCENSBAD

Prawdziwe Francensbadzkie WYCIĄGI BOROWINOWE Sól borowinowa i ług borowinowy wyrabiane w zarządzie miejskim.

Zdroje Francensbadzkie: Salzquelle, Franzensquelle, Wiesenquelle, Stahlquelle.

WYBORNA WODA STOŁOWA



jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza. Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczas brzemienności.

Henryk Mattoni

Karlsbad — Franzensbad
Wiedeń — Budapeszt.

Apteka pod złotą gwiazdą

Piotra Mikolascha

we Lwowie wyrabia:

Syrup Sulfogwajakolowy
i Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekar. we Lwowie

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2·00
„ „ z Kolą „ „ 2·50
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

SANATORYUM DLA CHORYCH PSYCHONERWOWYCH

LWÓW, „NAD ŻELAZNĄ WODĄ".

Przyjmuje się chorych, dotkniętych wszelkiemi postaciami chorób umysłowych, tudzież psychonerwicami padaczkowemi, hysterycznemi i choreatycznemi, jak również alkoholistów i morfinistów. — Zbudowane i urządzone na wzór sanatoryów zagranicznych, daje sposobność stosowania wszelkich najnowszych środków i sposobów leczniczych, a szczególnie kąpieli przedłużnych (Dauerbäder). — Postępowanie z chorymi z powodu ograniczonej liczby ściśle indywidualizujące. — Opieka domowa. Obfitość rozrywek. Staranie o odpowiednie zajęcie dla chorych. Możliwie największa swoboda.

Cena 10 K za dobę i więcej. Bliższe szczegóły na żądanie.
Dr. Jan Swiątkowski, kierujący lekarz.
Telefon Nr. 385.

10—10

FERROMANGANIN

znakomicie wypróbowany przeciw **niedokrewności, blednicy, stanom osłabienia, neurastenii.**

ŚRODEK ODŻYWCZY I WZMACNIAJĄCY

Preparat o bardzo przyjemnym smaku i dogodny do zażywania. 13—1

:: :: **Sposób użycia:** 1 do 2 łyżek po jedzeniu. :: ::
:: Panom Lekarzom dostarcza jak najchętniej próbek. ::

Ferromanganin Cie., Wien, I., Annagasse 3.

Od kilku lat przez lekarzy z znakomitym skutkiem zalecany

Wyciąg szpilkowy do kąpieli Mgr. I. Bojarskiego

do nabycia we wszystkich aptekach.
Główny skład wysyłkowy J. HAY ck. nadw. dostawca Lwów
Cena za flakon 75 hal.

Apteka H. Rubla

przedtem Z. RUCKERA WE LWOWIE.

poleca:

Wina lecznicze własnego wyrobu:

MALAGĘ z chiną, z żelazem,
z chiną i żelazem,
z rhabarbarum,
z kaskarą sagradą,
z somatozą,
z orzechów kola,
z pepsyną itp.

Amarol:

znany i wypróbowany środek dyetetyczny przez pierwszorzędne powagi lekarskie zalecany i używany w ostr. i chronicznych słabościach żołądka tak u dzieci, jak i dorosłych.

Cena 1/1 fl. K 2·50, 1/2 fl. K 1·50.



SANATORYUM

Dr. K. DŁUSKIEGO w Zakopanem

dla chorych piersiowych
otwarte przez cały rok.

Piękny widok na TATRY. Wystawa pokoi południowa. — Centralne ogrzewanie, elektryczne oświetlenie, wodociągi gorącej i zimnej wody na wszystkich piętrach, winda elektryczna, kamera dezynfekcyjna, pokoje izolacyjne dla chorób zakaźnych.

Czytelnia, sala teatralna, kaplica, telefon telegraf, poczta i konie w Zakładzie.

Ceny bardzo umiarkowane, od 11 koron za mieszkanie, utrzymanie i kuracyę.



Rządowo uprawniona

Fabryka wód mineralnych

sztucznych i specyalnych leczniczych

pod firmą

K. Rząca i Chmurski

w Krakowie, ul. św. Gertrudy 4.

wyrabia pod kontrolą Komisyi Przemysłowej Tow. Lek. Krak. polecone przez toż Towarzystwo

WODY MINERALNE

odpowiadające składem chemicznym wodom: Bilińskiej, Giesshüblerskiej, Selterskiej, Vichy, Marienbadzkiej, Homburg, Kissingen, tudzież

specyalnie lecznicze

jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną oraz normalne wody mineralne z przepisu Prof. Jaworskiego.

Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach

Cenniki na żądanie franco.



Czcionkami „Drukarni Udziałowej", Lwów ulica Kopernika l. 20